

Article original

Quand opérer une sténose aortique serrée asymptomatique ?

When should one operate for severe asymptomatic aortic stenosis?

F. Lévy, C. Szymanski, H. Mahjoub, C. Tribouilloy *

Service de cardiologie B, groupe hospitalier Sud, avenue René-Laënnec, 80054 Amiens cedex 01, France

Disponible sur internet le 05 mai 2005

Résumé

La sténose aortique est le plus souvent dégénérative et évolue progressivement. La période asymptomatique est de durée variable et la prise en charge d'une sténose aortique serrée asymptomatique est délicate. En effet, la surveillance médicale expose au risque de mort subite qui est faible en l'absence de symptômes alors que le remplacement valvulaire est associé à une mortalité opératoire et aux risques liés à la prothèse valvulaire. L'indication opératoire concerne une minorité de patients et repose essentiellement sur l'épreuve effort ainsi que sur l'évaluation du risque de progression de la sténose. La place de l'échocardiographie de stress ou de nouveaux marqueurs comme le BNP reste encore à déterminer.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The most common cause of aortic stenosis is degenerative and progression of the disease is slow. Deciding to proceed to aortic valve replacement in an asymptomatic patient is always difficult. Only a minority will require valve replacement after repeated work-ups including stress testing and serial echographic examinations. In the future, stress echocardiography and BNP measurements may prove helpful in decision making.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rétrécissement aortique ; Asymptomatique

Keywords: Aortic stenosis; Asymptomatic

La sténose aortique est la plus fréquente des valvulopathies en Europe. Sa prévalence est estimée entre 2 et 7 % parmi les patients de plus de 65 ans [1]. Elle est le plus souvent « dégénérative », secondaire à une détérioration progressive de la structure valvulaire et à l'apparition de calcifications sur les sigmoïdes aortiques. Il s'agit d'un mécanisme actif, faisant intervenir, entre autres, les lipoprotéines plasmatiques et un processus d'inflammation chronique, proche de celui de l'athérosclérose vasculaire [2]. Une sténose aortique serrée est définie par une surface aortique inférieure à 1 cm² ou inférieure à 0,5–0,6 cm²/m² [3,4] de surface corpo-

relle. L'apparition des symptômes à l'effort marque un tournant évolutif. En effet, le pronostic spontané d'une sténose aortique serrée symptomatique est sombre et le traitement chirurgical par remplacement valvulaire est alors indiqué. Il permet, au prix d'une mortalité opératoire relativement faible, une amélioration spectaculaire tant fonctionnelle que pronostique. En revanche, la prise en charge d'une sténose aortique serrée asymptomatique demeure difficile. En effet, la surveillance médicale expose au risque de mort subite alors que le remplacement valvulaire est associé à une mortalité opératoire et aux risques liés à la prothèse valvulaire. En pratique, l'indication opératoire en cas de sténose aortique serrée asymptomatique sera essentiellement discutée en fonction de l'âge du patient, de l'épreuve d'effort, du caractère évolutif de la sténose et des comorbidités associées.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Tribouilloy.christophe@chu-amiens.fr
(C. Tribouilloy).

1. Histoire naturelle de la sténose aortique

L'histoire naturelle de la sténose aortique se compose schématiquement de deux phases distinctes selon l'absence ou la présence d'une symptomatologie fonctionnelle. Lors de la phase asymptomatique, la mortalité et la morbidité sont faibles. La sténose aortique s'aggrave progressivement, pour devenir finalement symptomatique. La diminution moyenne de la surface aortique est de 0,1 à 0,2 cm² par an et l'augmentation du gradient moyen VG-aorte de 7 à 16 mmHg par an [5,6], avec néanmoins une grande variabilité d'un individu à l'autre (Fig. 1). On oppose des patients « progressseurs rapides » (augmentation de la vitesse maximale (Vmax) > 0,3 m/s/an) à d'autres dits « progressseurs lents » (augmentation de la Vmax < 0,3 m/s/an) [3]. Les facteurs prédictifs de progression échographique rapportés dans la littérature sont l'âge, la coexistence de lésions coronaires, l'importance des calcifications valvulaires (en échographie et en tomodynamométrie) et la sévérité de la sténose [7–10]. Il n'est cependant pas possible aujourd'hui de prédire de manière fiable la progression de la sévérité d'une sténose aortique à l'échelon individuel.

2. Pronostic de la sténose aortique

Chez les patients porteurs d'une sténose aortique serrée, l'apparition de symptômes marque un tournant évolutif. Le risque de survenue d'une mort subite en présence d'une sténose aortique serrée symptomatique est de 2 à 4 % par an (Fig. 2). L'espérance de vie est classiquement de trois à quatre ans après l'apparition d'un angor ou de syncopes et d'environ deux ans après l'apparition de signes d'insuffisance cardiaque [11]. L'indication opératoire est alors justifiée. En effet, la mortalité opératoire en présence d'une sténose aortique serrée à fonction ventriculaire gauche systolique conservée est actuellement de 2 à 3 %. Le risque de décès

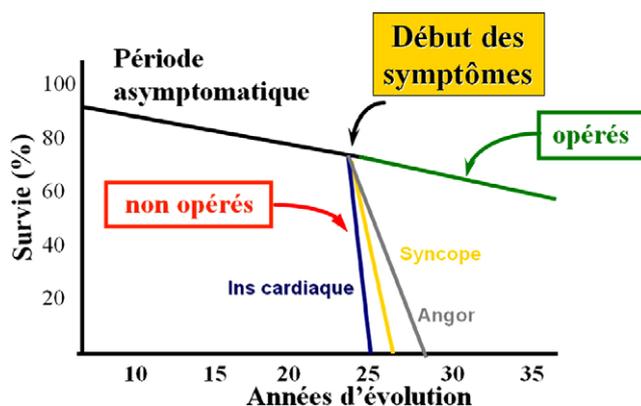


Fig. 2. Histoire naturelle de la sténose aortique : survie avant et après apparition des symptômes chez les patients opérés et non opérés. D'après [11].

secondaire à des complications (thromboemboliques, hémorragiques et infectieuses) liées à l'implantation de la prothèse est évalué à 1 % par an [4]. Le bénéfice de la chirurgie en l'absence de comorbidités sévères est donc plus important que le risque lié au remplacement valvulaire.

En l'absence de symptômes, le risque de mort subite a été évalué dans plusieurs études. Otto et al. [6] sur une série de 123 patients porteurs d'une sténose aortique moyennement serrée ou serrée (surface aortique en moyenne à 1,3 cm²) suivis 30 mois n'ont pas rapporté de mort subite. Dans l'étude de Rosenhek et al. [12] regroupant 126 patients atteints d'une sténose aortique serrée (Vmax > 4 m/s) suivis 22 mois, une seule mort subite, non précédée de symptômes, est survenue. Plus récemment, 6 % des patients de la série d'Amato et al. [13] sont décédés de mort subite au cours du suivi (entre 130 et 482 jours) ce qui correspond à un risque annuel de 1,2 %. Si l'on regroupe les données de la littérature, le risque annuel de mort subite est faible, d'environ 1 %/an [14]. Lorsque les patients ne signalent pas rapidement l'apparition des symptômes à leur cardiologue traitant, ils encourent un risque accru de mort subite. En effet, les rares décès par mort subite chez des patients initialement asymptomatiques de la série de Pel-

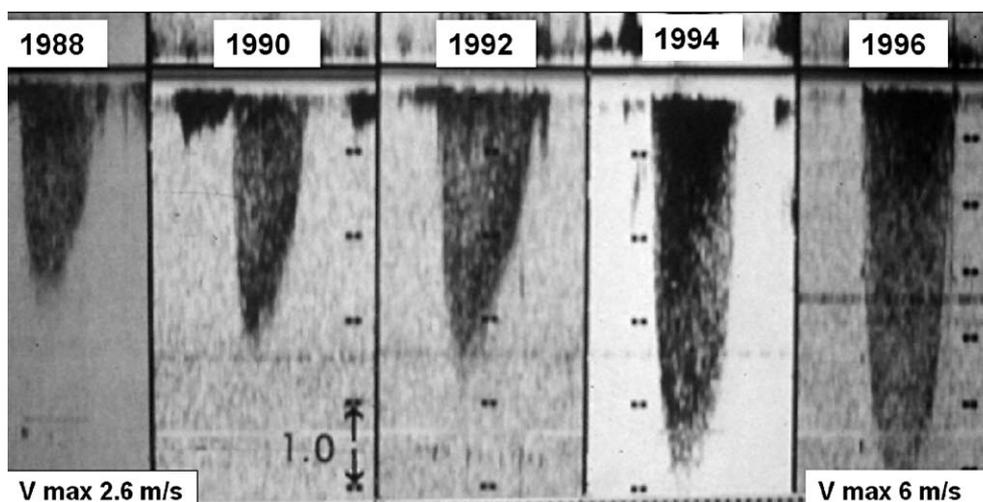


Fig. 1. Évolution de la sévérité d'une sténose aortique sur huit ans chez un patient. On note sur l'enregistrement en doppler continu du flux transvalvulaire aortique une progression de la vitesse maximale, qui passe de 2,6 m/seconde à 6 m/seconde entre 1988 et 1996.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157356>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157356>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)